

**TINJAUAN YURIDIS TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA
KERJA TERHADAP JAMINAN KESEHATAN MELALUI BPJS
DI PT DAYA SAKTI UNGGUL CORPORINDO
KABUPATEN PACITAN**



NASKAH PUBLIKASI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program
Studi Strata I pada Jurusan Hukum Fakultas Hukum

oleh:

AKBAR BERDHI ANGGRIAWAN
C 100 090 032

**PROGRAM STUDI HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINJAUAN YURIDIS TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA
KERJA TERHADAP JAMINAN KESEHATAN MELALUI BPJS
DI PT DAYA SAKTI UNGGUL CORPORINDO
KABUPATEN PACITAN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

AKBAR BERDHI ANGGRIAWAN
C 100 090 032

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Pembimbing I



Nuswardani, SH.SU.

Pembimbing II



Inayah, SH.MH

HALAMAN PENGESAHAN

**TINJAUAN YURIDIS TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA
KERJA TERHADAP JAMINAN KESEHATAN MELALUI BPJS
DI PT DAYA SAKTI UNGGUL CORPORINDO
KABUPATEN PACITAN**

Yang ditulis oleh:

AKBAR BERDHI ANGGRIAWAN
C 100 090 032

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari.....30.....Maret.....2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Nuswardhani, S.H. S.U.




(Ketua Dewan Penguji)

2. Inayah, S.H. M.H.

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Darsono, S.H. M.H

(Anggota II Dewan Penguji)

()
()
()



Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Surakarta


Dr. Natangsa Surbakti, S.H., M.Hum.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Maret 2016

Yang membuat pernyataan,



Akbar Berdhi Anggriawan
C 100 090 032

TINJAUAN YURIDIS TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA
KERJA TERHADAP JAMINAN KESEHATAN MELALUI BPJS DI PT DAYA
SAKTI UNGGUL CORPORINDO KABUPATEN PACITAN

Akbar Berdhi Anggriawan

C 100 090 032

Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Surakarta

2016

berdhyanggriawan@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan perjanjian, hak dan kewajiban, serta tanggung jawab hukum jika salah satu pihak melakukan kesalahan dalam perjanjian antara BPJS dan PT Daya Sakti Unggul Corporindo dalam jaminan sosial di bidang kesehatan. Penelitian ini termasuk jenis penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: *Pertama*, proses pelaksanaan perjanjian terjadi pada saat perusahaan mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS dengan menyetujui dan menandatangani formulir yang telah disediakan oleh BPJS; *Kedua*, peraturan yang berlaku dalam jaminan sosial bidang kesehatan adalah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta peraturan-peraturan pendukung lainnya; *Ketiga*, tanggung jawab hukum jika salah satu pihak melakukan kesalahan dalam mengikuti pelaksanaan jaminan sosial di bidang kesehatan, maka hal itu termasuk wanprestasi. Misalnya BPJS tidak mengcover biaya perawatan pekerja di rumah sakit, menempatkan pekerja di kelas perawatan yang lebih rendah, dan lain-lain. Peserta BPJS dan/atau anggota keluarganya dapat menuntut haknya dengan cara membuat laporan pengaduan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Kata Kunci: BPJS, pelaksanaan perjanjian jaminan sosial di bidang kesehatan

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the process of implementation of the agreement, the rights and obligations, as well as legal liability if one of the parties made a mistake in perjanjianantara BPJS and PT Daya Sakti Unggul Corporindo in social security in health. This research includes normative legal research. The results showed that: First, the process of implementation of the agreement happening when companies enroll their employees become participants BPJS to approve and sign the forms provided by BPJS; Second, the rules of the social security health sector is Law No. 40 of 2004 on National Social Security System (Navigation) and Law No. 24 of 2011 on Social Security Agency and other supporting regulations; Thirdly, the legal responsibility if one of the parties made a mistake in following the implementation of social security in the health sector, it includes default. Participants BPJS and / or their family members can claim his rights by making a complaint report to the Social Security Agency (BPJS).

Keywords: BPJS, the implementation of social security agreements in the field of health

PENDAHULUAN

Latar Belakang; Penyelenggaraan jaminan sosial merupakan kewajiban negara yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (2). Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah salah satu perwujudan tanggung jawab negara dalam rangka menjamin kesejahteraan rakyatnya. Melalui mekanisme BPJS ini diharapkan kebutuhan masyarakat Indonesia terhadap kesehatan dapat terjamin, sehingga banyaknya kasus penelantaran pasien yang tidak memiliki biaya untuk berobat dapat teratasi dan tidak terjadi lagi dikemudian hari.

Dalam pasal 15 ayat satu (1) UU BPJS, pemberi kerja menjadi salah satu pihak yang wajib mendaftarkan diri dan pekerjaannya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Kemudian pada ayat ke dua (2) pasal 15, pemberi kerja dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data dirinya dan pekerjaannya berikut anggota keluarga secara lengkap dan benar kepada BPJS. Artinya ketentuan ini menyatakan bahwa pemberi kerja harus menyediakan jaminan kesehatan bagi karyawan, dan apabila melanggar maka akan dikenakan sanksi sebagaimana disebutkan dalam pasal 17 pada ayat satu (1) sampai lima (5) yang dilanjutkan dengan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Adapun permasalahan yang dikaji (1) bagaimanakah peran BPJS dan PT Daya Sakti Unggul Corporindo dalam melaksanakan jaminan sosial dibidang kesehatan? (2) apa saja peraturan yang berlaku serta hak dan kewajiban dari PT.Daya Sakti Unggul Corporindo sebagai peserta jaminan kesehatan dan BPJS sebagai penyedia layanan jaminan kesehatan? (3) bagaimanakah tanggung jawab hukum jika salah satu pihak melakukan kesalahan dalam mengikuti pelaksanaan jaminan sosial dibidang kesehatan tersebut?

Tujuan dan manfaat penelitian; (1) mengetahui proses pelaksanaan perjanjian antara BPJS dan PT. Daya Sakti Unggul Corporindo dalam melaksanakan jaminan sosial dibidang kesehatan, (2) mengetahui peraturan yang berlaku serta hak dan kewajiban antar pihak, (3) memahami tanggung jawab hukum jika salah satu pihak melakukan kesalahan dalam mengikuti pelaksanaan jaminan sosial dibidang kesehatan. Penelitian ini juga dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut: (1) Bagi Penulis, Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis untuk mengetahui - proses penjaminan kesehatan pada karyawan; (2) Bagi Masyarakat, yakni (a) Agar masyarakat Indonesia mengetahui pelaksanaan jaminan sosial khususnya bidang kesehatan untuk karyawan melalui BPJS (b) Agar masyarakat Indonesia mengetahui aspek yuridis dan aspek sosiologis akibat beserta hak dan kewajiban yang melekat pada masing-masing para pihak dalam proses penjaminan melalui BPJS; (3) Bagi Ilmu Pengetahuan yakni, (a) Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang hukum perusahaan dan hukum jaminan (b) Memberikan masukan kepada pemerintah mengenai pelaksanaan Undang-Undang

no 24 tahun 2011; (4) Sebagai bahan masukan kepada pihak-pihak yang belum melaksanakan penjaminan pada karyawannya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum normatif karena penelitian ini merupakan penelitian terhadap asas hukum yang dilakukan terhadap kaidah-kaidah hukum yang merupakan legalitas dan kedudukan hukum dalam perlindungan hukum tenaga kerja terhadap jaminan kesehatan antara BPJS dan PT. DSUC. Teknik pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan dan wawancara serta teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Proses Pelaksanaan Perjanjian Antara BPJS dan PT. Daya Sakti Unggul Corporindo dalam Melaksanakan Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan

Sejalan dengan Pasal 5 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan bahwa setiap tenaga kerja berhak dan mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, dan aliran politik sesuai dengan minat dan kemampuan tenaga kerja yang bersangkutan, termasuk perlakuan yang sama terhadap para penyandang cacat. Sedangkan dalam Pasal 6 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 mewajibkan para pengusaha untuk memberikan hak dan kewajiban pekerja atau buruh tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, warna kulit, dan aliran politik.

Sesuai dengan ketentuan tersebut, PT. DSUC kemudian mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS ketenagakerjaan. Sebagaimana diketahui

BPJS Ketenagakerjaan melanjutkan penyelenggaraan tiga program yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian. Artinya jaminan yang diberikan hanyalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian, sehingga jaminan kesehatan pekerja dan keluarganya belum terlindungi.

Menurut hasil wawancara dengan Bapak Haryanto, tuntutan dari masyarakat dan pekerja mengenai perlindungan kesehatan pekerja dan keluarganya, maka pemerintah kemudian mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini mewajibkan pemberi kerja pada usaha mikro paling lambat tanggal 1 Januari 2016, dan pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja juga wajib melakukan pendaftaran paling lambat 1 Januari 2019, sedangkan dalam hal pemberi kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta jaminan kesehatan.¹

Berdasarkan keterangan dari bagian Personalia di PT DSUC ada sebagian karyawan yang sudah menjadi peserta BPJS kesehatan. Baik melalui kolektif di perusahaan, namun sebagian dari mereka mengikuti BPJS secara pribadi. Namun adapula karyawannya yang belum mengikuti BPJS kesehatan. Selanjutnya untuk

¹ Haryanto, Staf Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan, *Wawancara Pribadi*, Pacitan, 2 Nopember 2015, Pukul 13.30 WIB.

karyawan yang didaftarkan secara kolektif oleh perusahaan telah mendapatkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.²

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa hubungan hukum antara Badan Penyelenggara BPJS dengan pemberi kerja dan karyawan yang peserta BPJS Kesehatan diwujudkan dalam bentuk kepesertaan para pekerja dalam perlindungan kesehatan yang ditandai dengan diberikannya Kartu BPJS Kesehatan. Ketika perusahaan mendaftarkan karyawannya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan maka telah timbul hubungan hukum di antara para pihak serta menimbulkan hak dan kewajiban di antara para pihak.³

Hubungan antara perusahaan pemberi kerja dengan BPJS hanya terjadi pada pemungutan iuran peserta BPJS. Perusahaan memungut ataupun membayarkan langsung iuran peserta BPJS dari karyawannya karena kewajiban undang-undang (Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Peraturan Yang Berlaku Serta Hak dan Kewajiban antara BPJS dengan PT Daya Sakti Unggul Corporindo terhadap Tenaga Kerja dalam Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan

Peraturan perundangan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan BPJS kesehatan dapat dibagi menjadi dua yaitu peraturan utama dan peraturan pendukung. Peraturan utama merujuk pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24

² Wardoyo, Staf Personalia PT DSUC. *Wawancara Pribadi*, Pacitan, 3 Nopember 2015 pada pukul 12.00 WIB.

³ Haryanto, Staf Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan, *Wawancara Pribadi*, Pacitan, 2 Nopember 2015 Pukul 13.30 WIB.

Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan pendukung antara lain: Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden No. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI dan POLRI.

Mengenai pelaksanaan di lapangan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK/Menkes/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Hak-hak peserta BPJS antara lain: mendapatkan kartu peserta, memperoleh manfaat, mendapatkan pelayanan kesehatan, dan berhak menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke

Kantor BPJS Kesehatan. Hak yang paling mendasar adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Selanjutnya kewajiban peserta BPJS adalah mendaftarkan dirinya sebagai peserta, membayar iuran, melaporkan perubahan data peserta, menjaga kartu peserta, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. Kewajiban peserta yang utama adalah membayar iuran peserta BPJS. Hal ini merupakan pelaksanaan dari Perpres 111/2013 mengenai ketentuan iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% dibayar oleh Peserta. ini berlaku sampai dengan tanggal 30 Juni 2015. Selanjutnya mulai tanggal 1 Juli 2015 akan berubah menjadi 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kalau terlambat maka dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran yang belum terbayar. paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan.⁴

Tanggung Jawab Hukum Jika Salah Satu Pihak Melakukan Kesalahan Dalam Mengikuti Pelaksanaan Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan

Menurut hasil wawancara dengan Bapak Haryanto, beberapa kesalahan yang dilakukan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan setelah berlakunya UU BPJS antara lain adalah perusahaan tidak mendaftarkan karyawannya menjadi

⁴ Situs Resmi BPJS, 2014, <http://bpjs-kesehatan.go.id/index.php/pages/detail/2014/20>, diakses tanggal 8 Januari 2016 pukul 11.30 WIB.

peserta BPJS Kesehatan, terlambat membayar iuran, ataupun tidak membayar iuran sama sekali.⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi hak-hak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Perlindungan hak-hak kepada peserta karena tanggung jawab tersebut sudah melekat pada BPJS. Apabila peserta BPJS telah melaksanakan kewajibannya namun tidak mendapatkan hak sebagaimana diatur dalam undang-undang, maka hal itu termasuk wanprestasi yang dilakukan oleh BPJS. Peserta BPJS dan/atau anggota keluarganya dapat menuntut haknya dengan cara membuat laporan pengaduan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), upaya hukum penyelesaian sengketa melalui mediasi, upaya hukum penyelesaian sengketa melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), dan upaya hukum penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

Selama ini kerap timbul permasalahan terhadap salah satu pihak yang tidak melaksanakan ketentuan yang dinyatakan dalam perjanjian. Menurut KUHPdata, bila salah satu pihak tidak menjalankan, tidak memenuhi kewajiban sebagaimana yang tertuang dalam perjanjian atau pun telah memenuhi kewajibannya namun tidak sebagaimana yang ditentukan, maka perbuatannya tersebut dikategorikan sebagai wanprestasi.

Seperti halnya yang terjadi pada karyawan di PT. DSUC dalam hal bila karyawan tidak membayar iuran BPJS. Hal ini dapat mengganggu penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi anggota BPJS lainnya. Badan

⁵ Haryanto, Staf Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan, *Wawancara Pribadi*, Pacitan, 2 Nopember 2015 Pukul 13.30 WIB.

penyelenggara BPJS kemudian melayangkan teguran kepada karyawan yang bersangkutan. Surat peringatan yang tidak diindahkan biasanya akan diikuti dengan surat peringatan berikutnya (kedua) dan bila hal tersebut tetap diabaikan, maka pihak yang dirugikan dapat langsung melakukan langkah-langkah hukum misalnya berupa pengajuan gugatan ke pengadilan yang berwenang atau pengadilan yang ditunjuk/ditentukan dalam perjanjian. Pengajuan gugatan bisa dilakukan oleh perusahaan berdasarkan wanprestasi atas kesalahan peserta BPJS yang tidak membayar iuran BPJS. Apabila pihak pekerja mengakui kesalahan tersebut maka pekerja harus membayar seluruh tunggakan iuran BPJS sesuai dengan yang diperjanjikan.

Mengenai kesalahan yang dilakukan oleh perusahaan pemberi kerja, hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa kesalahan yang dilakukan oleh perusahaan setelah berlakunya UU BPJS antara lain adalah perusahaan tidak mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS Kesehatan, terlambat membayar iuran, ataupun tidak membayar iuran sama sekali. Perusahaan yang tidak mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak sejalan dengan Pasal 15 ayat (1) UU BPJS. Tanggung jawab hukum yang timbul dari tidak didaftarkannya para pekerja menjadi peserta BPJS Kesehatan dikembalikan kepada ketentuan dalam UU BPJS. Selanjutnya perusahaan yang terlambat membayar iuran BPJS Kesehatan tidak sejalan dengan Pasal 19 ayat 1 dan 2 UU BPJS. Tanggung jawab hukum yang timbul dari keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan menurut Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dikenakan denda.

PENUTUP

Kesimpulan

Pertama, Proses Pelaksanaan Perjanjian Antara BPJS dan PT. DSUC dalam Melaksanakan Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan BPJS dan PT. DSUC dalam melaksanakan jaminan sosial di bidang kesehatan terjadi pada saat perusahaan menyetujui dan menandatangani formulir yang telah disediakan oleh BPJS. Formulir tersebut berisi data karyawan yang nantinya akan dicover jaminan kesehatannya oleh BPJS. Dalam formulir tersebut juga berisi jumlah iuran dan penggolongan kelas yang akan diikuti oleh masing-masing karyawan maupun pekerja. Selain itu BPJS juga membangun kerjasama dengan instansi-instansi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dokter praktek dan lain sebagainya. PT.DSUC dalam hal ini mengikatkan diri dalam perjanjian penyelenggaraan jaminan kesehatan karena undang-undang menghendaki demikian. Undang-undang memang mewajibkan perusahaan pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan yang digelar BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. Prosedur pendaftaran karyawan ke BPJS kesehatan adalah perusahaan melakukan pendaftaran ke BPJS Kesehatan, perusahaan melengkapi data karyawan dan anggota keluarga, kantor BPJS Kesehatan kemudian memberi file data migrasi ke perusahaan untuk diisi data karyawan. Setelah file dan dokumen di atas lengkap maka BPJS Kesehatan melakukan proses registrasi kepesertaan dan memberikan informasi tentang *Virtual Account* untuk perusahaan tempat bekerja. Setelah membayar, pekerja bisa melakukan konfirmasi pembayaran ke BPJS Kesehatan dengan datang ke kantor BPJS tempat mendaftarkan perusahaan dengan membawa bukti bayar & daftar

Peserta yang telah didaftarkan di BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan akan memberikan bukti pembayaran. Setelah semua selesai pekerja dapat meminta Kartu BPJS Kesehatan dan sekarang BPJS Kesehatan sudah menerapkan E-ID untuk perusahaan jadi perusahaan dapat mencetak kartu BPJS Kesehatan sendiri untuk karyawannya.

Kedua, Peraturan perundangan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan BPJS kesehatan dapat dibagi menjadi dua yaitu peraturan utama dan peraturan pendukung. Peraturan utama merujuk pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan pendukung antara lain: (1) Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, (2) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, (3) Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, (4) Peraturan Presiden No. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI dan POLRI.

Jadi berdasarkan undang-undang perusahaan selaku pemberi kerja wajib memberikan jaminan kesehatan bagi setiap karyawannya. Saat seorang karyawan menandatangani kontrak kerja otomatis karyawan tersebut telah memperoleh penjaminan dalam bidang kesehatan dari perusahaan yang diselenggarakan oleh BPJS. Pembayaran iuran dilakukan dengan cara pemotongan gaji karyawan setiap bulannya oleh perusahaan dan karyawan dapat langsung menggunakan fasilitas

jaminan kesehatan tersebut. Sejak bulan pertama terdapat jarak antara pertama kali karyawan masuk dengan penerimaan kartu BPJS berkisar antara 3-4 bulan setelah tanda tangan kontrak kerja. Namun dilapangan terdapat fakta bahwa sebagian pekerja ataupun karyawan belum mengetahui jika fasilitas jaminan kesehatan tersebut sudah dapat dipergunakan sebelum waktu penerimaan kartu BPJS.

Ketiga, Apabila peserta BPJS telah melaksanakan kewajibannya namun tidak mendapatkan hak sebagaimana diatur dalam undang-undang, maka hal itu termasuk wanprestasi yang dilakukan oleh BPJS, misalnya tidak mengcover biaya perawatan pekerja di rumah sakit, menempatkan pekerja di kelas perawatan yang lebih rendah, dan lain-lain. Peserta BPJS dan/atau anggota keluarganya dapat menuntut haknya dengan cara membuat laporan pengaduan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), upaya hukum penyelesaian sengketa melalui mediasi, upaya hukum penyelesaian sengketa melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), dan upaya hukum penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

Ganti-rugi hanya dimintakan dari seseorang yang telah bersalah melakukan perbuatan yang menimbulkan kerugian itu. Jika peserta BPJS hendak minta ganti rugi karena wanprestasi ataupun kesalahan yang dilakukan oleh BPJS, pekerja tersebut harus dapat membuktikan bahwa kerugian itu timbul karena kesalahan BPJS atau kelalaian BPJS tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan jaminan kesehatan bagi pekerja sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sesuatu hal yang mengakibatkan kerugian bagi buruh.

Saran

Pertama, bagi pekerja, sebelum mendaftarkan diri ke BPJS harus mengetahui hak dan kewajibannya, untuk itu dapat bertanya kepada Kantor BPJS terdekat. Karyawan yang telah menjadi peserta BPJS dan merasa dirugikan dengan pelayanan BPJS dapat mengadukan keberatannya kepada Divisi Bantuan Hukum tersebut.

Kedua, bagi perusahaan, sebaiknya mengikutsertakan seluruh karyawan dalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Ketiga, bagi BPJS, perlu menyurati seluruh perusahaan dan instansi-instansi baik pemerintah maupun swasta agar seluruh karyawannya masuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sehingga, semakin banyak peserta masuk dan menjadi anggota, maka semakin banyak pula orang lain yang tertolong karena iuran yang dibayarkan tetap menjadi subsidi silang kepada orang yang tidak bekerja. BPJS perlu memberikan penyuluhan yang lebih intensif tentang penjelasan hak dan kewajiban peserta serta komunikasi yang lebih baik dengan peserta agar tidak terjadi kesalahpahaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, Muhammad, 1992, *Hukum Perikatan*, Bandung: Alumni.
- Moegni, Djododirdjo, 1979, *Perbuatan melawan hukum; Tanggung gugat untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita.
- MPKS. 2014, *Kerjasama Pelayanan BPJS Kesehatan Dan BPJS Ketenagakerjaan*, Jakarta: Grup Komhal.
- Munir, Fuady, 2002, *Perbuatan Melawan Hukum*, cet.1. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Purwahid, Patrik, 1994, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian dan Dari Undang-Undang*, Bandung: Mandar Maju.
- Sedjun, H, Manulang, 2005, *Pokok-Pokok Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*. Cet. II, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sutedi, Adrian, 2009, *Hukum Perburuan*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Tim Penyusun, 2015, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.